

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(代替要員確保時))支給申請書

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(代替要員確保時))の支給を受けたいので、次のとおり申請します。  
なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

記載例

2021 年 3 月 1 日

東京

労働局長 殿

人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所(本社等)の所在地を管轄する労働局に申請してください。

申請事業主 所在地

〒000-0000

東京都〇〇区〇〇町1-2-3

名称

株式会社 両立商事

氏名

両立 太郎

印

代理人又は  
事務代理者・提出  
代行者の場合は以  
下から選択してくだ  
さい。

〒

所在地

名称

(代理人・事務代理者・  
提出代行者) 氏名

連絡先

印

申請事業主	①雇用保険適用事業所番号	1234-123456-1		②労働保険番号	12-3-45-6-78-9-10	
	③申請月の初日において 常時雇用する労働者の数	45	人	④主たる業種 <small>(日本標準産業分類の中分類を記入)</small>	分類番号:58 分類項目名:飲食料品小売	
	⑤資本の額若しくは出資の総額	4,000	万円	日本標準産業分類に基づき記入してください。		
⑥記載担当者	役職	総務部人事課長	氏名	△田 △吉	連絡先電話番号	03-0000-1111
本社等を除く事業所	No.	①事業所名	この申請書の内容について問合せに対応できる社内の方を記載してください。		③雇用保険適用事業所番号	④電話番号
	1	ちよだ支店	東京都〇〇区〇〇町1-2-3		1234-123456-1	03-0000-1111
	2	みなと支店	東京都△△区△△町1-2-3		〃	03-0000-2222
	3	はるみ支店	東京都××区××町1-2-3		〃	03-0000-3333
	4		雇用保険適用事業所番号が同じの場合は「〃」の記号を入れるか、入力を省略してもかまいません。			
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
両立支援レベルアップ助成金 (代替要員確保コース)等の受給		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	(有の場合) 最初に支給がなされた年月日		年 月 日	従業員 氏名

※労働局処理欄には記入しないでください。

※労働局処理欄	決 裁 欄 等			
	局長 部(室)長	担当	受 理 年 月 日	年 月 日
			受 理 番 号	第 号
			起 案 年 月 日	年 月 日
			支給(不支給)決定年月日	年 月 日
			決 定 番 号	第 号
			支 給 決 定 額	円
		通 知 書 発 送 年 月 日	年 月 日	
備考				

【育】様式第6号(注意事項)

(提出上の注意)

- この支給申請書は、【育】様式第6号②の様式とともに、育児休業等支援コース支給要領0402cに記載された支給申請期間内に必要書類を添えて、支給申請に係る労働者が生じた事業所にかかわらず、本社等、人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所(以下「本社等」という。)の所在地を管轄する都道府県労働局雇用環境・均等部(室)(以下「労働局」という。)に提出してください。
- この申請書を提出するためには、支給要領0402cイからトに記載する全ての書類の写し及び支給要件確認申立書(共通要領様式第1号)が添付されていることが必要です。(対象育児休業取得者が有期雇用労働者である場合の加算を申請する場合は、さらに支給要領0402cチに記載する全ての書類を提出すること。)なお、すでに当該申請を行ったことがある事業主で、支給書類の内容に変更がない場合は、【育】様式第8号に提出を省略する書類を明示することで、当該申請書類について再度の提出は必要ありません。また、トについては、次世代育成支援対策推進法第15条の2に基づく認定(プラチナくるみん認定)を受けた事業主は提出不要です。

(記入上の注意)

- 「申請事業主」欄は、記名のうえ社印又は代表者印を押してください。
- 申請者が代理人の場合は、本助成金の支給に係る「申請事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入(押印不要)し、「代理人又は事務代理人・提出代行者」欄に代理人の所在地、名称及び氏名を記入し押印してください。  
申請者が社会保険労務士法施行規則(昭和43年厚生省・労働省令第1号)第16条第2項に規定する提出代行者または同施行規則第16条の3に規定する事務代理人の場合は、「申請事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入・押印し、「代理人又は事務代理人・提出代行者」欄に事務代理人・提出代行者の所在地、名称及び氏名を記入し、押印してください。  
申請者が代理人、提出代行者又は事務代理人以外の場合は、本助成金の支給に係る「事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入してください。

- 1③欄は、支給申請を行う日の属する月の初日において、申請事業主の企業全体で常時雇用している労働者(2か月を超えて雇用される者であり、かつ、週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の労働者と概ね同等である者)の数を記入してください。

- 1④欄は、日本標準産業分類に従った主な業種(中分類)を記入してください。

- 1⑤欄は、いわゆる払込み済資本額を記入してください。

- 中小企業事業主のみ対象となります。なお、中小企業の範囲は下表のとおりです。

小売業(飲食業を含む)	資本額又は出資額が 5,000万円以下、または常時雇用する労働者の数が	50人以下
サービス業	〃 5,000万円以下、または	〃 100人以下
卸売業	〃 1億円以下、または	〃 100人以下
その他	〃 3億円以下、または	〃 300人以下

- 1⑥欄については、この申請書の作成担当者を記入してください。労働局から、記載内容等当該申請に係る問合せを行うことがありますので、詳細を承知している方を記入してください。

- ※「労働局処理欄」には記入しないでください。

(その他の注意事項)

- 事業主が次のいずれかの要件に該当する場合は、本助成金は支給されません。  
イ 助成金の支給に係る事業所において、偽りその他不正の行為により本来受けることのできない助成金の支給を受け、又は受けようとする(以下、「不正受給」という。)により、支給申請日又は支給決定日の時点で、5年間の不支給措置がとられている事業主等  
ロ 助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第2条第4項に規定する「保険年度」をいう。)の労働保険料(同法第41条により徴収する権利が消滅しているものを除く。)を納付していない事業主等(支給申請日の翌日から起算して2か月以内に納付を行った事業主を除く。)  
ハ 助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して1年前の日から支給申請日の前日までの間に労働関係法令の違反(船員に適用される労働関係法令違反を含む。)を行った事業主等  
ニ 助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業(同条第1項第1号に該当するものに限る。以下同じ。)、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業(接待飲食等営業又は同条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む者から委託を受けて当該営業の営業所において客に接する業務の一部を行うこと(当該業務の一部に従事する者が委託を受けた者及び当該営業を営む者の指揮命令を受ける場合を含む。)を内容とする営業に限る。)を行っている事業主等  
ただし、同条第4項に規定する接待飲食等営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業(接待飲食等営業)を行っている事業主等であって雇用調整助成金の支給を受けようとする場合や、接待飲食等営業であって許可を得ているのみで接待営業が行われていない場合又は接待営業の規模が事業全体の一部である場合を除く。

ホ 暴力団関係事業主等(以下のイ)又はロ)に該当する者をいう。

(イ) 暴力団が実質的に経営を支配する事業主等

事業主等又は事業主等の役員等(事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は、役員又は支店若しくは営業所等の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。以下同じ。)が暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)であるとき。

(ロ) 暴力団が実質的に経営を支配する事業主等に準ずる事業主等

a 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている事業主等

b 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している事業主等

c 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている事業主等

d 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している事業主等

e 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法(昭和27年法律第240号)第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属しているとき。

ト 支給申請日又は支給決定日の時点で倒産(雇保則第35条第1号に規定する倒産をいう。)している事業主等(再生手続開始の申立て(民事再生法(平成11年法律第225号)第21条に規定する再生手続開始の申立てをいう。))又は更生手続開始の申立て(会社更生法(平成14年法律第154号)第17条に規定する更生手続開始の申立てをいう。))を行った事業主であって、事業活動を継続する見込みがある者を除く。)

チ 助成金の不正受給が発覚した場合に行われる事業主名等の公表及び助成金の返還等について、同意していない事業主等

リ 「支給要件確認申立書」(共通要領様式第1号)の別紙「役員等一覧」又は別紙「役員等一覧」と同内容の記載がある書類を提出していない事業主等  
ヌ 「雇用関係助成金支給要領」に従うことについて、承諾していない事業主等

- 労働局長が、助成金の支給に関して必要があると認めるときは、調査又は報告を求める場合がありますので、ご協力をお願いします。なお、調査又は報告の際に求められた書類等を提示又は提出できない場合や調査又は報告を正当な理由なく拒否する場合は、助成金の支給を行いません。
- 助成金の支給申請に当たって労働局に提出した書類等については、当該支給申請に係る最後の支給日が属する年度の翌年度の初日から起算して5年間保管してください。
- 偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の返還に加え、当該返還額の2割に相当する額を含め、返還していただきます。また、社会保険労務士又は代理人等が不正受給に関与していた場合(偽りその他不正行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合も含む。)は社会保険労務士又は代理人等に対しても助成金の返還及び返還額の2割に相当する額を返還していただきます。返還に関しては、受給した日の翌日から返還を終了する日までの期間に対し、年3分(支給申請が行われた日が令和2年3月31日以前の場合は年5分)の利息を付します。
- 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受け、又は受けようとした事業主については、不支給とした日又は支給を取消した日から5年間、雇用保険法に基づく助成金等の申請ができなくなります。なお、支給を取消した日から5年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合は、納付日まで不支給措置期間を延長します。(社会保険労務士又は代理人が不正受給に関与していた場合は、納付日まで社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請又は代理人が行う申請を受理しない。)
- 代理人が申請する場合にあつては、委任状(原本に限る。)を添付してください。
- 助成金の受給に当たっては各種要件がありますので、パンフレットをご覧ください。不明な点は本支給申請前に労働局にお問い合わせください。

育児休業等支援コース(代替要員確保時)詳細

I. 事業主

最初に規定した年月日を記入してください。ただし、最初の規定後、見直し等により改正を行った場合には最新の施行日を記載してください。

申請事業主:

① 制度等の規定				
1 育児休業制度	規定年月日	2019	年 10 月 1 日	規定種類 (該当する番号を ○で囲む)
2 育児のための短時間勤務制度	規定年月日	2019	年 10 月 1 日	
3 育児休業取得者の原職等への復帰規定	規定年月日	2019	年 10 月 1 日	
1 労働協約 ② 就業規則				
1 労働協約 ② 就業規則				
1 労働協約 ② 就業規則 ※該当する箇所の写しを添付してください。				
② 育児休業取得者が有期契約労働者である場合(加算申請を行う場合のみ)				
対象育児休業取得者を、育児休業を開始する日の前日から起算して過去6か月の間、期間の定めのない労働者として雇用したことがあるか。(該当する番号を○で囲む)				
① 有 2 無				
育児休業取得者の休業前の労働条件通知書または雇用契約書などの確認書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)				
① 労働条件通知書または雇用契約書 2 その他( )				
③ 一般事業主行動計画の策定・届出、計画の公表・労働者への周知(該当する番号を○で囲む。次世代育成支援対策推進法第15条の2に基づく認定を受けた事業主は記載不要)				
① 有 2 無				
④ 次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定の有無(該当する番号を○で囲む。※平成27年4月10日以降、初めて支給要件を満たす労働者が生じた事業所のみ記載)				
1 有 ② 無				

II. 労働者

※支給申請に係る労働者が複数人となる場合(いわゆる「玉突き」の場合を含む)は、<【育】様式第6号<続紙>>に記載してください。

⑤ 労働者の属性				
氏名	○山 ○子		雇用保険被保険者番号	1234-123456-1
雇用保険被保険者番号	2014		雇用保険被保険者となった年月日	2014 年 4 月 1 日
雇用契約期間	2017 年 4 月 1 日 ~		育児休業(産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業を開始する日の前日から起算して過去6か月の間における雇用契約期間の定め	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
休業の対象となった子	氏名	○山 ○介		出生日等の確認書類(該当する番号を○で囲む)
出生日	2019 年 10 月 12 日		① 母子健康手帳の該当部分 ② 健康保険証(※)	3 その他( )
※子が対象育児休業取得者の被扶養者である場合				
(育児休業取得者が派遣労働者の場合) 休業前から支給要件を全て満たすまでの期間について、同一の労働者派遣事業を行う事業主に雇用されている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
⑥ 休業期間(※連続1か月以上育児休業を取得した期間(産後休業期間を含む)が合計して3か月以上であることが条件)				
i 産後休業期間	2019 年 10 月 13 日 ~ 2019 年 12 月 7 日		休業申出に関する書類の添付	
ii 育児休業期間	2019 年 12 月 8 日 ~ 2020 年 8 月 30 日		はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
⑦ 業務の代替及び原職等復帰の状況				
復帰日	2020 年 8 月 31 日		育児休業終了後、引き続き雇用保険の被保険者として6か月以上雇用しており、さらに支給申請日において雇用しているか。	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
原職等復帰日から起算して6か月の間の就労割合が5割以上であるか。(※1)				
a. 育児休業取得者(休業前)				
事業所・部署	みなと支店 営業課		b. 代替要員	c. 育児休業取得者(原職等復帰後)
職務	みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施(○元年5月以降、外回りは免除)		みなと支店 営業課	みなと支店 営業課
(厚生労働省編職業分類の中分類)	28 営業・販売関連事務の職業		みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施	みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施
所定労働時間(※2)	所定労働時間: 8 時間 00 分 所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み)		28 営業・販売関連事務の職業	28 営業・販売関連事務の職業
職制上の地位	主任		所定労働時間: 7 時間 45 分 所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み)	所定労働時間: 7 時間 00 分 所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み)
上記に係る手当の有無	有(管理手当)		主任	主任
備考	平成30年5月以降の外回り免除は、本人の輕易業務転換請求による		無	有(管理手当)
別添資金規定のとおり、管理手当について、被雇用者へのみ支給するため、派遣労働者(代替要員)には不支給				
育児のための短時間勤務制度利用により、所定労働時間を変更				
⑧ 育休取得者本人確認欄				
上記⑤~⑦(代替要員に係る内容を除く)については、記載のとおりです				
(署名又は記名押印) ○山 ○子				
電話番号 03 - 0000 - 2222				
⑨ 代替要員の確保(※複数の労働者で代替している場合は、労働者それぞれ異なっても支給対象となる場合もありますが、労働局から詳細を確認します。)				
代替要員①氏名	◎岡 ◎恵		雇入れの方法 <input type="checkbox"/> 新規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 労働者派遣	育児休業期間(産後休業期間を含む)のうち、代替要員の要件を満たして勤務した期間
採用日	2019 年 10 月 1 日		期間 <input type="checkbox"/> 無期 <input checked="" type="checkbox"/> 有期: 2020 年 8 月 31 日まで	2019 年 10 月 13 日 ~ 2020 年 8 月 31 日
(※複数の労働者で代替している場合のみ記載) 所定労働時間: 時間 分 所定労働日又は所定労働日数:				
代替要員②氏名			雇入れの方法 <input type="checkbox"/> 新規雇用 <input type="checkbox"/> 労働者派遣	育児休業期間(産後休業期間を含む)のうち、代替要員の要件を満たして勤務した期間
採用日	年 月 日		期間 <input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期: 年 月 日まで	年 月 日 ~ 年 月 日
(※複数の労働者で代替している場合のみ記載) 所定労働時間: 時間 分 所定労働日又は所定労働日数:				

⑩ 就労実績等の確認		
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	育児休業取得者と代替要員の部署、職務及び所定労働時間(対象育児休業取得者については、育児休業取得前と復帰後のそれぞれのもの)、所定労働日または所定労働日数が確認できる書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)	※対象育児休業取得者と代替要員の双方について確認できることが必要です ① 組織図 ② 労働条件通知書(雇用契約書) ③ 就業規則 4 企業カレンダー 5 その他( )
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	対象育児休業取得者の育児休業期間、育児休業終了後の就労実績が確認できる書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)	※休業取得前1か月分、育児期間分及び育児終了後6か月分がわかる資料 ① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳 3 その他( )
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	代替要員の就労実績の確認書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)	※代替の雇入れ日から対象育児取得者の育児終了日までの分がわかる資料 ① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳 3 その他( )
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	代替要員が新たに雇入れられたまたは新たに派遣された時期が確認できる書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)	1 労働条件通知書(雇用契約書) 2 辞令 ③ 労働者派遣契約書 4 派遣先管理台帳 5 その他( )

(注) ※1) 詳細の算定方法については支給要領0301cへを参照してください。  
 ※2) 複数の労働者で代替している場合のb. 代替要員欄は合算した時間等を記載してください。

⑪ 育児休業制度について、労働協約又は就業規則に基づき運用しており、その対象となる労働者本人の申出に基づき運用しているか。※「いいえ」の場合、本助成金の支給を受けることができません。偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	--

<支給申請額>

企業規模 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業である	生産性要件に係る支給申請であるか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	過去に同コース(代替要員確保時)での受給の有無(今回の支給申請人数を除く。)*「有」の場合は、前回の支給申請までの受給人数を記入。	<input type="checkbox"/> 有 ( 人 ) <input checked="" type="checkbox"/> 無
--	--	---	---

\*生産性要件に係る支給申請であるかを「はい」と選択した場合は、「生産性要件に係る支給申請の場合」の支給単価を支給申請額に記入してください。

対象労働者 1 人	支給単価 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業475,000円 <input type="checkbox"/> ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業600,000円	+	有期契約労働者加算の対象労働者 1 人	支給単価 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業95,000円 <input type="checkbox"/> ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業120,000円	= 570,000 円
-----------	--	---	---------------------	---	-------------

\*1 事業主当たり、1年度10人まで支給(最初に支給決定された対象労働者の原職等復帰日から起算して6か月を経過する日の翌日から5年以内に要件を満たすことが必要)。  
 ※次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定を受けた事業主(くるみん認定事業主)は、2025年3月31日まで延べ50人まで支給対象。

中小企業事業主のみ対象

育児休業等支援コース(代替要員確保時)支給申請に係る労働者名簿 **記載例**

申請事業主: 株式会社 両立商事

① 労働者の属性			
氏名	○井 ○子	雇用保険被保険者番号	1234-123456-1
雇用契約期間	2014年4月1日～	雇用保険被保険者となった年月日	2014年4月1日
休業の対象となった子	氏名 ○井 ○吾 出生日 2019年10月12日	出生日等の確認書類(該当する番号を○で囲む) ① 母子健康手帳の該当部分 ② 健康保険証(※) ③ その他( )	育児休業(産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業を開始する日の前日から起算して過去6か月の間における雇用契約期間の定め) <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(育児休業取得者が派遣労働者の場合) 休業前から支給要件を全て満たすまでの期間について、同一の労働者派遣事業を行う事業主に雇用されている		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
② 休業期間(※連続1か月以上育児休業を取得した期間(産後休業期間を含む)が合計して3か月以上であることが条件)			
i 産後休業期間	2019年10月13日～2019年12月7日	休業申出に関する書類の添付	
ii 育児休業期間	2019年12月8日～2019年8月30日	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
③ 業務の代替及び原職等復帰の状況			
復帰日	2020年8月31日	育児休業終了後、引き続き雇用保険の被保険者として6か月以上雇用しており、さらに支給申請日において雇用しているか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
a. 育児休業取得者(休業前)		b. 代替要員	
事業所・部署	みなと支店 営業課	代替要員①②共に、みなと支店 営業課	c. 育児休業取得者(原職等復帰後)
職務	みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施(〇〇元年5月以降、外回りは免除)	代替要員①②共に、みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施	みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施
(厚生労働省編職業分類の中分類)	28 営業・販売関連事務の職業		28 営業・販売関連事務の職業
所定労働時間(※2)	所定労働時間: 8時間 00分 所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み)	所定労働時間: 8時間 00分 所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み)	所定労働時間: 7時間 00分 所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み)
職制上の地位	主任	代替要員①②共に、主任扱い	主任
上記に係る手当の有無	有(管理手当)	無	有(管理手当)
備考	平成30年5月以降の外回り免除は、本人の軽易業務転換請求による	別添賃金規定のとおり、管理手当については直接雇用者のみ支給するため、派遣労働者である代替要員には不支給	育児のための短時間勤務制度利用により、所定労働時間を変更
④ 育休取得者本人確認欄	上記①～③(代替要員に係る内容を除く)については、記載のとおりです。 (署名又は記名押印) ○井 ○子 印	連絡先電話番号	03 - 0000 - 2222
⑤ 代替要員の確保			
代替要員①氏名	▲藤 ▲美	雇入れの方法	<input type="checkbox"/> 新規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 労働者派遣
採用日	2019年10月1日	期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input checked="" type="checkbox"/> 有期: 2020年8月31日まで
(※複数の労働者で代替している場合のみ記載)		所定労働時間	4時間 00分
		所定労働日又は所定労働日数	週5日(土日祝休み)
代替要員②氏名	○川 ○子	雇入れの方法	<input type="checkbox"/> 新規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 労働者派遣
採用日	年月日	期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input checked="" type="checkbox"/> 有期: 2020年8月31日まで
(※複数の労働者で代替している場合のみ記載)		所定労働時間	4時間 00分
		所定労働日又は所定労働日数	
代替要員③氏名		雇入れの方法	<input type="checkbox"/> 新規雇用 <input type="checkbox"/> 労働者派遣
採用日	年月日	期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期: 年月日まで
(※複数の労働者で代替している場合のみ記載)		所定労働時間	時間 分
		所定労働日又は所定労働日数	
⑥ 就労実績等の確認			
育児休業取得者と代替要員の部署、職務及び所定労働時間(対象育児休業取得者については、育児休業取得前と復帰後のそれぞれのもの)、所定労働日または所定労働日数が確認できる書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※対象育児休業取得者と代替要員の双方について確認できることが必要です ① 組織図 ② 労働条件通知書(雇用契約書) ③ 就業規則 4 企業カレンダー 5 その他( )	
対象育児休業取得者の育児休業期間、育児休業終了後の就労実績が確認できる書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※休業取得前1か月分、育児期間分及び育児終了後6か月分がわかる資料 ① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳 ③ その他( )	
代替要員の就労実績の確認書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※代替の雇入れ日から対象育児休業取得者の育児終了日までの分がわかる資料 ① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳 ③ その他( )	
代替要員が新たに雇入れられたまたは新たに派遣された時期が確認できる書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1 労働条件通知書(雇用契約書) 2 辞令 ③ 労働者派遣契約書 4 派遣先管理台帳 5 その他( )	

(注) ※1) 詳細の算定方法については支給要領0301cへを参照してください。  
※2) 複数の労働者で代替している場合の「b. 代替要員」欄は合算した時間等を記載してください。

